Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 9/ No. 5/ 2022
Page: 29-39

The relationship between difficulty in emotion regulation and metaworry and the tolerance of ambiguity in patients with schizophrenia

Seyed Reza Seyedtabaei[1], Kolsum Tayebi[2], Fatemeh Akbarabadi[3], Mohammad Aghaali[4]

1-Assistant Professor, Department of Psychiatry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
2-BSc, Department of Psychiatry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
3- Medical Student, Student Research Committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
4- Assistant Professor, Department of Family and Community Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran (Corresponding Author). E-mail: Dr.aghaali@yahoo.com

Received: 16/07/2022 **Accepted:** 10/10/2022

Abstract

Introduction: Schizophrenia is a complex mental disorder, and one of the variables that are important in people with schizophrenia is emotional self-regulation. On the other hand, another study has shown that there is a relationship between emotion regulation disorder and ambiguity intolerance.

Aim: The purpose of this study was to investigate the relationship between emotion regulation and meta-concern in the tolerance of ambiguity in patients with schizophrenia.

Method: The present study was a correlational study and a cross-sectional study was conducted. The research population was schizophrenic patients referred to the Forghani-Nekoui Psychiatric Center in Qom in 2020. The sample of the study was 141 hospitalized patients or referred to a psychiatric center, which were selected using the convenience sampling method. In order to collect information, Questionnaires on Difficulty in Emotion Regulation Scale, Wells' Metacognitions Questionnaire and Ambiguity Tolerance Questionnaire were used. Research data were analyzed using pathway analysis with PLS software.

Results: The average score of the difficulty in performing purposeful behaviors in times of helplessness was 54.1±21.63 and the average score of the difficulty in controlling impulsive behaviors in times of helplessness was 67.27±19.27. The average score of the ambiguity tolerance questions was 25.12±4.32. No significant relationship was found in the relationship between the variables, difficulty of emotion regulation and transcendence, difficulty of emotion regulation and tolerance of ambiguity. The only significant relationship was shown between the effect of meta-worry on the ambiguity tolerance (P=0.049).

Conclusion: Therefore, it can be concluded that these patients, as mentioned, have less capacity to tolerate ambiguity and meta-worry. It is suggested to pay more attention to these aspects in the treatment of schizophrenia patients.

Keywords: Emotional regulation, Metacognition, Schizophrenia

How to cite this article: Seyedtabaei SR, Tayebi K, Akbarabadi F, Aghaali M. The relationship between difficulty in emotion regulation and metaworry and the tolerance of ambiguity in patients with schizophrenia. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022; 9 (5): 29-39. URL: https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1513-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-10-28]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.3.2]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.29]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال نهم، شماره ۵، ۱۴۰۱
صفحات: ۳۹-۲۹

بررسی رابطه دشواری در تنظیم هیجان و فرا نگرانی در تحمل ابهام بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی

سیدرضا سیدطبایی[۱]، کلثوم طیبی[۲]، فاطمه اکبرآبادی[۳]، محمد آقاعلی[۴]

۱.استادیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۲. کارشناسی، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۳. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۴. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Dr.aghaali@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۲۵ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۰۷/۱۸

چکیده

مقدمه: اسکیزوفرنی اختلال روانی پیچیده‌ای است و یکی از متغیرهایی که در افراد اسکیزوفرنی اهمیت دارد خودتنظیمی هیجانی است. از طرف دیگر، مطالعات نشان داده‌اند که بین اختلال در تنظیم احساسات و عدم تحمل ابهام رابطه وجود دارد.

هدف: هدف از این پژوهش بررسی ارتباط تنظیم هیجان و فرا نگرانی در تحمل ابهام بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بود.

روش: مطالعه حاضر از نوع مطالعه همبستگی بود و به صورت مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مراجعه‌کننده به مرکز روانپزشکی فرقانی- نکویی قم در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش ۱۴۱ بیمار بستری شده و یا مراجعه‌کننده به مرکز روانپزشکی بودند که به روش در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های دشواری در تنظیم هیجان، پرسشنامه فرا نگرانی ولز و پرسشنامه تحمل ابهام استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل مسیر با برنامه PLS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره حیطه دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی ۲۱/۶۳±۵۴/۱ و میانگین نمره دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی ۱۹/۲۷±۶۷/۲۷ بود. میانگین نمره تحمل ابهام ۴/۳۲±۲۵/۱۲ بود. بین متغیرهای دشواری تنظیم هیجان با فرا نگرانی و دشواری تنظیم هیجان با تحمل ابهام هیچ رابطه معناداری یافت نشد. تنها رابطه معنادار اثر فرا نگرانی بر تحمل ابهام بود (P=۰/۰۴۹).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه بیانگر ظرفیت کمتری در تحمل ابهام و فرا نگرانی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بود. پیشنهاد می‌گردد در درمان بیماران اسکیزوفرنی به این جنبه‌ها توجه بیشتری گردد.

کلیدواژه‌ها: تنظیم هیجان، فراشناخت، اسکیزوفرنی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-10-28]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.3.2]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.29]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.3.2]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.29]

مقدمه

اسکیزوفرنی[1] یک سندرم روانپزشکی است که با علائم روان پریشی توهم[2]، هذیان[3] و گفتار نامنظم، با علائم منفی مانند کاهش انگیزه و کاهش بیان و با نقص‌های شناختی شامل اختلال در عملکردهای اجرایی، حافظه و سرعت پردازش ذهنی مشخص می‌شود (مردر و کنون[4]، ۲۰۱۹). میزان شیوع آن حدود ۱٪ گزارش شده است، طبق برآوردها حدود ۱۶درصد از بیماران روانی جهان را اسکیزوفرن‌ها تشکیل می‌دهند و ۵۰ درصد تخت‌های بیمارستان‌های روانی را این بیماران اشغال می‌کنند (مردر و کنون، ۲۰۱۹). صاحبنظران معتقدند که رفتار اسکیزوفرنی می‌تواند به واسطه گستره‌ای از عوامل ایجاد شود و عوامل ژنتیکی و محیطی از جمله عوامل تأثیرگذار هستند (سعادتی، ۱۳۹۱).

یکی از متغیرهایی که در افراد اسکیزوفرن دچار اختلال می‌شود خودتنظیمی هیجانی[5] است (برکینگ و ووپرمن[6]، ۲۰۱۲؛ هوران، حاجک، وین و گرین[7]، ۲۰۱۳). خودتنظیمی احساسی یا تنظیم احساسات توانایی پاسخ دادن به تجربه‌های یک فرد است که همراه با طیف وسیعی از احساسات است که باید به لحاظ اجتماعی قابل قبول باشد و به اندازه کافی انعطاف‌پذیر باشد تا بتواند در هنگام نیاز اجازه واکنش‌های خود به خودی را به فرد بدهد یا اینکه واکنش‌های خود به خودی را به تأخیر بیندازد. عدم توانمندی انطباق با تغییرات وسیع احساسات یا همان اختلال در تنظیم احساسات در فرد می‌تواند مرتبط با بیماری‌های روانی از جمله افسردگی، اختلال شخصیت مرزی، اختلالات مصرف مواد، اختلالات خوردن و یا اختلالات سوماتوفرم باشد (برکینگ و ووپرمن، ۲۰۱۲). همچنین، مطالعات نشان دادند در اسکیزوفرنی اختلال در تنظیم احساسات وجود دارد (هوران و همکاران، ۲۰۱۳).

مطالعات نشان داده‌اند که بین اختلال در تنظیم احساسات و عدم تحمل ابهام[8] رابطه مثبت دیده شده است (لیرو، زولنسکی و برنشتین[9]، ۲۰۱۰). قدرت تحمل ابهام یکی از ویژگی‌های مهمی است که در آغاز و ادامه ریسک پذیری‌هایی که منجر به موفقیت می‌شوند، نقشی اساسی دارد. قدرت تحمل ابهام پذیرفتن عدم قطعیت است و به عنوان بخشی از زندگی، توانایی ادامه حیات با دانشی ناقص درباره محیط و تمایل به آغاز فعالیتی مستقل بی-آنکه شخص بداند موفق خواهد شد یا نه مطرح می‌شود (بابایی، مکتبی، بهروزی و آتش‌افروز، ۲۰۱۶).

افراد به موقعیت‌های مبهم که اغلب جدید، پیچیده، حل نشدنی و پیش‌بینی ناپذیرند و آن‌ها را دچار شک و تردید می‌کنند، پاسخ‌های شناختی، هیجانی و رفتاری می‌دهند که ممکن است این واکنش‌ها منفی یا مثبت باشند. پاسخ‌های هیجانی به ابراز ناراحتی، رنج، تنفر، خشم و اضطراب در پاسخ به موقعیت مبهم اشاره دارد و پاسخ‌های رفتاری به پاسخ‌هایی اشاره می‌کند که رد یا پرهیز از موقعیت مبهم را در بردارد (آقاجانی، نریمانی و آریاپوران، ۱۳۹۰)؛ به عبارت دیگر تحمل ابهام به این معناست که اگر فرد در یک وضع نامعلوم قرار گرفت و با مسئله مواجه شد تعادل روانی و عاطفی او به هم نخورد و با صبر و حوصله به شناخت وضع مبهم و پیدا کردن راه حل بپردازد (بابایی و همکاران، ۲۰۱۶). افراد دارای

[1]- Schizophrenia
[2]- Hallucination
[3]- Delusion
[4]- Marder & Cannon
[5]- Emotional self-regulation
[6]- Berking & Wupperman
[7]- Horan, Hajcak, Wynn & Green
[8]- Ambiguity intolerance
[9]- Leyro, Zvolensky & Bernstein

تحمل ابهام کمتر، معمولاً استرس بیشتری تجربه می‌کنند و در تکالیف مبهم، شکست می‌خورند. عدم تحمل ابهام نقش خیلی مهمی در نگرانی و اضطراب و در نتیجه اختلالات اضطرابی دارد (نریمانی، ملک شریفی و محمودی، ۱۳۸۸).

همچنین، دیده شده است که عدم تحمل ابهام در بیماران دچار افسردگی و اسکیزوفرنی نسبت به مردم سالم بیشتر دیده می‌شود (لبرت و تورکینگتون[1]، ۲۰۲۱). مطالعات نشان دادند فرا نگرانی بیماران مبتلا به اختلالات روانی دچار اختلال است (ربیعی، ۱۳۹۳). نگرانی به صورت رشته‌ای از افکار منفی که غالباً کلامی‌اند و هدفشان حل مسئله است، تعریف شده است (گلادستون و پارکر[2]، ۲۰۰۳). هرگاه نگرانی بهنجار به نگرانی آسیب شناختی تبدیل شود، فرا نگرانی پدید می‌آید؛ به عبارتی، نگرانی درباره نگرانی را فرا نگرانی گویند (گلادستون و پارکر، ۲۰۰۳). هرچند فرا نگرانی منجر به تشدید اضطراب می‌شود؛ ولی چون فرد نیاز به نگرانی را نوعی مقابله تصور می‌کند، در جهت پاره کردن زنجیره‌ی نگرانی برنمی‌آید و به این ترتیب، نگرانی به صورت عاملی برای اجتناب از شکست در فرآیند سازگاری آینده عمل می‌کند (بیرامی، اکبری، قاسمپور و عظیمی، ۱۳۹۱)؛ بنابراین، تنظیم هیجانات و فرا نگرانی از جمله مؤلفه‌های روانشناختی هستند که نقش مهمی در اختلالات روانی دارند (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۱). دانشمندان دریافته‌اند که نگرانی‌های فرد در زمان گذشته می‌تواند توهم و هذیان را در افراد مبتلا به سایکوز پیش‌بینی کند و باعث افزایش وقوع آن‌ها شود (هارتلی، هادوک، واسکونسلز، امسلی و باروکلاف[3]، ۲۰۱۴).

در جمع‌بندی مطالب می‌توان گفت متغیرهایی مثل نگرانی و اختلال در تنظیم احساسات در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از جمله مؤلفه‌های روانشناختی هستند که نقش مهمی در تحمل ابهام این بیماران دارند. هرچند شواهد پژوهشی بیانگر اهمیت این متغیرها در اختلالات مربوط به ابتلا به اسکیزوفرنی هستند؛ اما تاکنون پژوهشی به نقش متغیرهای فرا نگرانی و دشواری در تنظیم هیجان در تحمل ابهام بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نپرداخته است. با توجه به اینکه بررسی هم‌زمان متغیرها می‌تواند به شناخت و ادراک ملموس‌تر اختلالات مربوطه در این بیماران کمک کند و می‌تواند منجر به تصمیمات درمانی و کاهش مشکلات بیماران شود؛ لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط تنظیم هیجان و فرا نگرانی در تحمل ابهام بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی انجام شد.

روش

مطالعه حاضر از نوع مطالعه همبستگی بود که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مراجعه کننده به مرکز روانپزشکی فرقانی-نکویی قم در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش ۱۴۱ بیمار بستری شده و یا مراجعه کننده به مرکز روانپزشکی بودند که به روش در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از روش بارکلای و همکاران (بارکلی و همکاران[4]، ۱۹۹۵۱) با توجه به اینکه بیشترین شاخص مربوط به بخش اندازه‌گیری مدل مربوط به سازه تحمل ابهام است (۲۲ شاخص)؛ لذا حجم نمونه برابر ۱۳۰ بیمار در نظر گرفته شد و نمونه‌گیری به شیوه در دسترس و هدفمند انجام شد.

[1]- Lebert & Turkington
[2]- Gladstone & Parker
[3]- Hartley, Haddock, Vasconcelos, Emsley & Barrowclough
[4]- Barclay, Higgins & Thompson

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-10-28]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.3.2]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.29]

بعد از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم، ابتدا با بیمارانی که جهت درمان به مرکز روانپزشکی فرقانی- نکویی قم مراجعه و براساس ارزیابی روانپزشک تشخیص اختلال اسکیزوفرنی دریافت نمودند (بیمارانی که در فاز حاد بیماری نبودند)، مصاحبه اولیه صورت گرفت و در صورت احراز ملاک‌های ورود، وارد مطالعه شدند. معیار ورود شامل: سن بالای ۱۸ سال، سواد خواندن و نوشتن و تائید تشخیص اسکیزوفرنی بود؛ معیار خروج نیز شامل: فاز حاد بیماری، ابتلا به سایر بیماری‌ها به صورت هم‌زمان و عدم تمایل بیمار بود. طی مصاحبه اولیه، ضمن جلب اعتماد، روند کار توضیح داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که نتایج مطالعه محفوظ خواهد بود و اطلاعات آن‌ها فقط در کار پژوهشی استفاده خواهد شد و در نهایت از بیماران رضایت آگاهانه برای ورود به مطالعه اخذ شد. نحوه پاسخ دهی به پرسشنامه‌ها توسط روانشناس حاضر در گروه تحقیق، برای بیمار توضیح داده شد، سپس پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که به سؤالات با دقت پاسخ دهند. در نهایت داده‌ها با استفاده از روش مدل معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار PLS تحلیل شدند.

ابزار

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان[1] (DERS): مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی یک مقیاس ۳۶ آیتمی است که توسط گراتز و رومر[2] در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است. این مقیاس دارای یک نمره کلی و ۶ نمره اختصاصی در زیر مقیاس‌هایی است که مربوط به ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجانی است. این زیر مقیاس-ها عبارتند از: عدم پذیرش هیجان‌ها، ناتوانی در به‌کارگیری رفتارهای متناسب با هدف، مشکل در کنترل تکانه، عدم آگاهی هیجانی، دسترسی کم به راهبردهای تنظیم هیجانی، نبود شفافیت هیجانی. نحوه پاسخ‌دهی به این مقیاس براساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است. طراحان این مقیاس، پایایی و روایی این مقیاس را در یک نمونه ۴۷۹ نفری از دانشجویان دوره لیسانس بررسی و تائید کردند. این مقیاس در نمره کل (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳) و در همه زیر مقیاس‌ها (ضریب آلفا بزرگتر از ۰/۸) ثبات درونی خوبی نشان داد (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). منصوری و همکاران (۱۳۹۶) به بررسی پایایی و اعتبار این مقیاس در ایران پرداختند. پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر ۰/۸۹ گزارش شد و حاکی از اعتبار مناسب آن است (منصوری، نجات، منصوریان، ۱۳۹۶). در مطالعه حاضر پایایی مقیاس براساس روش آلفای کرونباخ ۰/۶۱ بدست آمد.

پرسشنامه فرا نگرانی ولز[3] (MWQ): پرسشنامه فرا نگرانی توسط آدرین ولز[4] طراحی شده است. نسخه اصلی آن ۲۲ سؤال دارد؛ اما روایی ۷ گویه آن در هنجاریابی داخلی تائید شده است. سؤالات این پرسشنامه دارای یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴) است. در مطالعه ولز، پایایی ۰/۸۱ گزارش شد و یاراحمدی و همکاران پایایی ابزار را ۰/۸۸ گزارش کردند (یاراحمدی، ذوقی پایدار و پاکروان، ۱۴۰۰). در مطالعه حاضر ضریب پایایی پرسشنامه فرا نگرانی ولز براساس روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

[1]- Difficulty Emotion Regulation Scale
[2]- Gratz & Roemer
[3]- Wells Meta-worry Questionnaire
[4]- Adrian Wells

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-10-28]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.3.2]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.29]

پرسشنامه تحمل ابهام نوع اول (MSTAT-I): پرسشنامه ۲۲ آیتمی است که توسط مک لین در سال ۲۰۰۹ طراحی شده است. بعدها نسخه ۱۳ آیتمی آن با عنوان پرسشنامه تحمل ابهام نوع دوم نیز تهیه شد (مک لین، ۲۰۰۹). مک لین پایایی درونی مناسبی را برای هر دو فرم ۲۲ آیتمی (۰/۸۶) و ۱۳ آیتمی (۰/۸۲) گزارش کرد (مک لین، ۲۰۰۹). فرهادی و همکاران نیز روایی و پایایی مناسبی (۰/۸۷) از این پرسشنامه را گزارش کردند (فرهادی و حیدری، ۱۳۹۹). ضریب پایایی پرسشنامه تحمل ابهام براساس روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۹۱ محاسبه شد.

یافته‌ها

در مجموع اطلاعات ۱۴۱ بیمار جمع‌آوری شد که ۹۳ نفر (۶۵/۹٪) از بیماران زن و ۴۸ نفر (۳۴/۱٪) مرد بودند. میانگین سنی بیماران ۳۷/۹۵±۹/۸۳ سال و با بازه ۱۹ تا ۶۰ سال بود. ۸۹ نفر از بیماران (۶۳/۱٪) متأهل و ۵۲ نفر از بیماران (۳۶/۹٪) مجرد بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مربوط به پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان	۳۷/۵۹	۱۲/۶۵
فقدان آگاهی هیجانی	۳۵/۷۵	۱۷/۳۲
فقدان شفافیت هیجانی	۳۲/۰۲	۱۲/۳۲
عدم پذیرش هیجان‌های منفی	۳۵/۹	۱۶/۳۷
دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی	۵۱/۴۱	۲۱/۶۳
دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی	۶۷/۲۷	۱۹/۷۲
نمره کل دشواری تنظیم هیجان	۷۴/۱۲	۱۹/۰۵
تحمل ابهام	۲۵/۱۲	۴/۴۳
فرا نگرانی	۱۱/۳۷۸	۴/۵۲

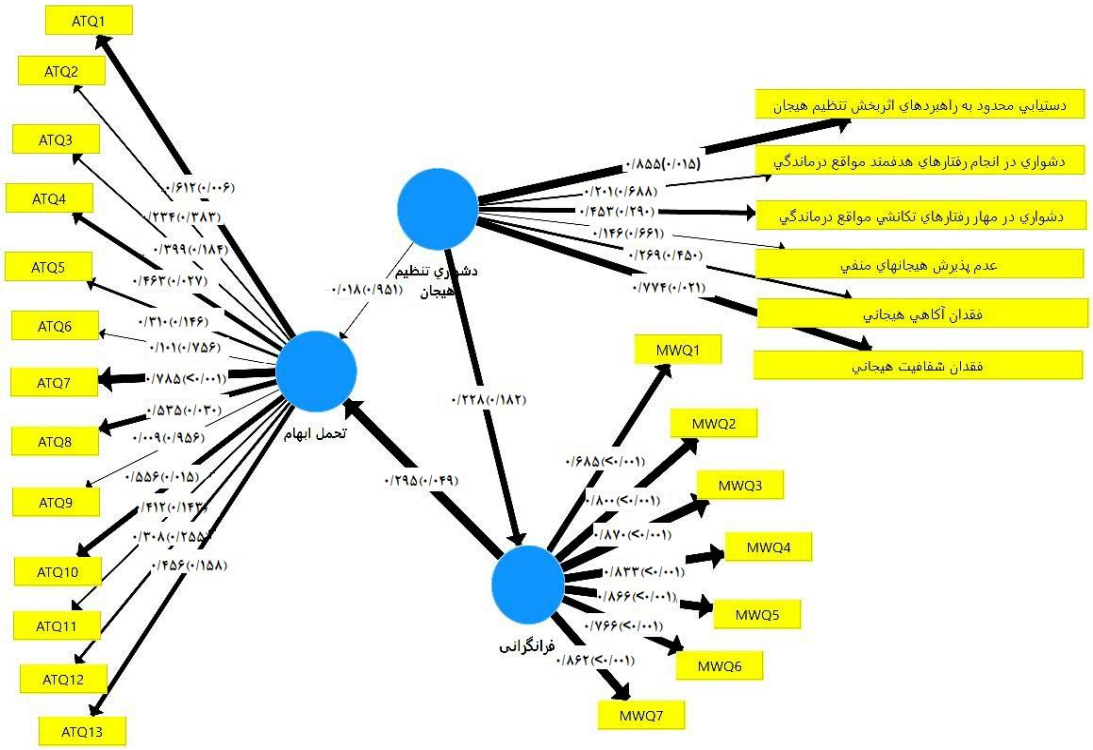
براساس جدول ۱، میانگین نمره تحمل ابهام بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ۴۸/۳۱±۸/۳۱ و در خصوص فرا نگرانی ۴۰/۶۳±۱۶/۱۴ بود که پایین از حد متوسط است. بیشتر زیرمقیاس‌های دشواری در تنظیم هیجان و نمره کل دشواری از تنظیم هیجان نیز در بیماران مورد مطالعه کمتر از متوسط بدست آمد.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-10-28]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.3.2]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.29]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.3.2]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.29]



نمودار ۱ تحلیل مسیر بین ۳ متغیر دشواری در تنظیم هیجان و فرا نگرانی و تحمل ابهام در بیماران اسکیزوفرنی

ضخامت فلش‌ها ارتباط نسبی بین متغیرها را نشان می‌دهد. اعداد روی فلش‌ها سطح معنی‌داری و ضرایب مسیرها هستند. ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ تحلیل مسیر متغیرهای فرا نگرانی، تحمل ابهام و دشواری تنظیم هیجان

مسیر	ضریب مسیر	میانگین نمونه	خطای معیار	سطح معنی‌داری
فرا نگرانی - تحمل ابهام	۰/۲۹۵	۰/۳۰۹	۰/۱۵	۰/۰۴۹
دشواری تنظیم هیجان - فرا نگرانی	۰/۲۲۸	۰/۱۹۱	۰/۱۷۱	۰/۱۸۲
دشواری تنظیم هیجان - تحمل ابهام	-۰/۰۱۸	۰/۰۰۴	۰/۲۸۸	۰/۹۵۱

طبق نتایج نمودار ۱ و جدول ۲، دشواری تنظیم هیجان بر تحمل ابهام بیماران تأثیر منفی و بر فرا نگرانی افراد مورد مطالعه تأثیر مثبت دارد. همچنین فرا نگرانی بر تحمل ابهام بیماران تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی رابطه دشواری در تنظیم هیجان و فرا نگرانی در تحمل ابهام بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیماران اسکیزوفرن از ظرفیت مناسبی در تنظیم مؤثر

هیجان برخوردار نبودند. در همین راستا مطالعات قبلی نشان دادند راهبرد منفی تنظیم هیجان یعنی سرکوبی و بازداری هیجانات، پیش‌بینی کننده عاطفه منفی است (مارتینی و بوسری[1]، ۲۰۱۰). همچنین این یافته با نتایج بدست آمده از مطالعات دیگر که نشان دادند اختلال تنظیم هیجان با سایر اختلالات روانشناختی مانند افسردگی، اختلال شخصیت مرزی، اختلالات مصرف مواد، اختلالات خوردن، اختلالات سوماتوفرم، توهم‌های شنوایی ارتباط دارد، همسو است (هران[2] و همکاران، ۲۰۱۳؛ برکینگ ام و همکاران، ۲۰۱۲؛ بادکوک[3]، ۲۰۱۰؛ زراعتکار و همکاران، ۱۳۹۴؛ پدریدز و همکاران[4]، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان مجموعه‌ای از آمادگی‌ها و تمایلات رفتاری را در فرد برای مقابله با هیجانات منفی ایجاد می-کند و افرادی که دارای هوش هیجانی بالاتری هستند آمادگی هیجانی و رفتاری بالاتری برای غلبه بر هیجانات منفی خود دارند. در نتیجه می‌توان گفت سیستم‌های مغزی/رفتاری، تنظیم هیجان و نارسایی‌های شناختی احتمالاً نقش مهمی در آسیب‌شناسی اختلالات اسکیزوفرنی و افسردگی دارند و می‌توانند اهداف درمانی مهمی در درمان و توانبخشی این بیماران باشند و توانایی تنظیم هیجان نقشی اساسی در سلامت روان و عدم ابتلا به اختلال‌های روانی دارد.

در خصوص تحمل ابهام نیز مطالعه حاضر نشان داد که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی عدم تحمل ابهام بالاتری دارند و در تحمل ابهام از ظرفیت مناسبی برخوردار نمی‌باشند. مطالعات مشابه، نیز همسو با مطالعه حاضر بیانگر عدم تحمل ابهام در بیماران مبتلا اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روانشناختی بوده است (سلمانی و همکاران، ۱۳۹۴؛ لیرو[5] و همکاران، ۲۰۱۰؛ بوهر[6] و همکاران، ۲۰۰۴؛ گراب[7] و همکاران، ۲۰۰۲؛ هرلین[8] و همکاران، ۱۹۹۲)؛ بنابراین می‌توان گفت، تحمل به طور غیرمستقیم با علائم هیجانی و شناختی مرتبط است. در خصوص کاهش تحمل ابهام در این بیماران می‌توان بیان نمود که منبع کنترل را می‌توان از ویژگی‌های مهم تحمل ابهام در نظر گرفت و همچنین هسته کنترل درونی منجر به افزایش تحمل ابهام می‌گردد.

مطالعه حاضر نشان داد که بیماران اسکیزوفرن در فرا نگرانی از ظرفیت مناسبی برخوردار نمی‌باشند. همسو با مطالعه حاضر سایر مطالعات نیز نشان دادند که فرا نگرانی با اختلالاتی مانند علائم وسواسی، اختلال بدشکلی، فوبی اجتماعی و علائم منفی در بیماران اسکیزوفرنی و همچنین با افکار هذیانی و تجربه سایکوز ارتباط دارد (آقایی و همکاران، ۱۳۹۶؛ ربیعی و همکاران، ۱۳۹۳؛ وزیری و همکاران، ۱۳۸۷؛ موریسون و همکاران[9]، ۲۰۰۷؛ دی بروین و همکاران[10]، ۲۰۰۵)؛ بنابراین می‌توان گفت نتایج مطالعه ما مشابه با سایر مطالعات نشان داد که بیماران اسکیزوفرنی به دلیل داشتن مشکلات اضطرابی از نمره فرانگرانی بالایی برخوردار هستند. براساس نتایج در رابطه بین متغیرها نیز، دشواری تنظیم هیجان با فرا نگرانی و دشواری تنظیم هیجان با تحمل ابهام هیچ رابطه معناداری یافت نشد و نتایج حاکی از عدم تفاوت بین متغیرهای ذکر شده باهم بود. تنها رابطه معنادار بین اثر فرا نگرانی بر تحمل ابهام معنی‌دار بود.

[1]- Martini & Busseri
[2]- Horan, Hajcak, Wynn & Green
[3]- Badcock
[4]- Petrides, Frederickson & Furnham
[5]- Leyro, Zvolensky & Bernstein
[6]- Buhr & Dugas
[7]- Grube
[8]- Heerlein & Richter
[9]- Morrison & Wells
[10]- De Bruin, Rassin & Muris

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-10-28]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.3.2]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.29]

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر بیانگر ظرفیت کمتر در تحمل ابهام و فرا نگرانی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بود؛ و در مسیر ارتباط بین فرا نگرانی، تحمل ابهام و دشواری تنظیم هیجان در بیماران اسکیزوفرن، تنها رابطه معنی‌دار بدست آمده در مطالعه حاضر ارتباط فرا نگرانی بر تحمل ابهام بود. محدودیت این مطالعه، ورود بیماران بعد از شروع بیماری بود. به نظر می‌رسد چنانچه این مطالعه بر روی بیماران تازه مبتلا صورت گیرد نتایج دقیق‌تری به دنبال خواهد داشت؛ لذا بررسی این بیماران با صرف زمانی طولانی و چند ساله منجر به شناخت بهتر و آمار و نتایج دقیق‌تر خواهد شد. انجام این مطالعه در سایر مراکز درمانی کشور برای حصول نتایج گسترده‌تر و قابل استنادتر برای روانپزشکان و روانشناسان پیشنهاد می‌گردد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر استخراج شده از پایان‌نامه پزشکی عمومی به شماره ۹۸۹۸ و دارای کد اخلاق IR.MUQ.REC.1398.098 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم است. نویسندگان اعلام می‌کنند که تعارض منافعی نداشتند و برای انجام طرح از هیچ شخص یا ارگانی کمک مالی دریافت نشده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، تشکر و قدردانی نمایند.

References

Agajani S, Narimani M, Ariapooran S. (2011). Comparing of Perfectionism and Tolerance of Ambiguity in Gifted and Non- gifted Students. Journal of Exceptional Children, 11(39), 83-90. (In Persian)

Aghaee F, Alimoradi Dokouhi R, Mokhtari Zazrani S. (2016). Predicting Compulsive Signs based on Meta-Cognitive Beliefs and Thought Control Strategies in a Nonclinical Population. Psychology studies and educational sciences, 3, 126-135. (In Persian)

Babaei A, Maktabi G, Behrozi N, Atashafroz A. (2016). The impact of successful intelligence on students' critical thinking and tolerance of ambiguity. J Journal of Fundamentals of Mental Health, 18(Special Issue), 380-387.

Badcock J. (2010). The cognitive neuropsychology of auditory hallucinations: a parallel auditory pathways framework. Schizophrenia bulletin, 36(3), 576-584.

Barclay D, Higgins C, Thompson R. (1995). The partial least squares (PLS) approach to casual modeling: personal computer adoption ans use as an Illustration. Technology Studies, 2, 285-309.

Beirami M, Akbari E, Qasempour A, Azimi Z. (2012). An Investigation of Anxiety Sensitivity, Meta-Worry and Components of Emotion Regulation in Students with and without Social Anxiety. 2(8), 40-69. (In Persian)

Berking M, Wupperman P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. 25(2), 128-134.

Buhr K, Dugas M. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. Journal of Anxiety Disorders, 20(2), 222-236.

De Bruin GO, Rassin E, Muris P. (2005). Cognitive self-consciousness and meta-worry and their relations to symptoms of worry and obsessional thoughts. Psychological reports, 96(1), 222-224.

Farhadi Birgani N, Heidarie A. (2020). The Relationship between Mental Well-Being, Metacognitive Skills and Ambiguity Tolerance with Creativity in Ahvaz Azad University Students. Scientific Journal of Social Psychology, 8(special letter), 59-70. (In Persian)

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.3.2]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.29]

Gladstone G, Parker G, Psychiatry N. (2003). What's the use of worrying? Its function and its dysfunction. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 37(3), 347-354.

Gratz K, Roemer L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26(1), 41-54.

Grube M. (2002). Tolerance of ambiguity, art therapy and psychiatric illness. Psychiatrische Praxis, 29(8), 431-437.

Hartley S, Haddock G, Vasconcelos E, Emsley R, Barrowclough C. (2014). An experience sampling study of worry and rumination in psychosis. Psychol Med, 44(8), 1605-1614.

Heerlein A, Richter P. (1991). Intolerance of ambiguity in affective and schizophrenic disorders. Nervenarzt, 62(5), 269-273.

Horan W, Hajcak G, Wynn J, Green M. (2013). Impaired emotion regulation in schizophrenia: evidence from event-related potentials. Psychol Med, 43(11), 2377-2391.

Lebert L, Turkington D, Freeston M, Dudley R. (2021). Rumination, intolerance of uncertainty and paranoia in treatment resistant psychosis. Psychosis, 13(1), 65-70.

Leyro T, Zvolensky M, Bernstein A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults, Psychological bulletin. 136(4), 576.

Mansouri A, Nejat H, Mansouri N. (2017). The Mediating Role of Emotion Regulation Difficulties in the Relationship between the Brain Behavioral Systems and the Severity of Insomnia. Journal of Research in Behavioural Sciences, 15(4), 501-507.

Marder S, Cannon T. (2019). Schizophrenia. New England Journal of Medicine, 381(18), 1753-1761.

Martini T, Busseri M. (2010). Emotion regulation strategies and goals as predictors of older mothers' and adult daughters' helping-related subjective well-being. Psychology and aging, 25(1), 48.

McLain D. (2009). Evidence of the properties of an ambiguity tolerance measure: the Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance Scale-II (MSTAT-II). Psychological reports, 105(3 Pt 1), 975-988.

Morrison A, Wells A. (2007). Relationships between worry, psychotic experiences and emotional distress in patients with schizophrenia spectrum diagnoses and comparisons with anxious and non-patient groups. Behaviour research and therapy, 45(7), 1593-1600.

Narimani M, Malekshahifar M, Mahmoudi N. (2009). Coping skills and Ambiguity Tolerance in Withdrawal Girls. Journal of Exceptional Children, 9(1), 55-62. (In Persian)

Petrides K, Frederickson N, Furnham A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. Personality and individual differences, 36(2), 277-293.

Rabiee M. (2015). The investigation of correlation between metacognitive subscales, meta worry and thoughts–fusion with body dysmorphic disorder. J Nurse and Physician within War, 2(4), 162-167. (In Persian)

Saddati Z. (2012). A Comparison of the Metacognitive Beliefs among Schizophrenic and Depressed Patients with the Ones of Normal Group. J Journal of Clinical Psychology, 4(2), 79-88. (In Persian)

Salmani B, Hasani J. (2016). The role of intolerance of uncertainty and positive metacognitive beliefs in obsessive compulsive disorder and depression. Razi Journal of Medical Sciences, 23(142), 64-72. (In Persian)

Vaziri DS, Nik MM. (2009). The relation between meta worry and meta cognition beliefs with phobia. Thought and Behavior in Clinical Psychology, 3(10), 59-70. (In Persian)

Wells A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. Behavioural and cognitive psychotherapy, 23(3), 301-320.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.3.2]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.29]

Yarmohamadi Vasel M, Zoghipaydar M, Pakravan S. (2021). The Effect of Metacognitive Strategies Training on Meta-Worry and Anxiety among Students. Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning, 9(17), 183-198. (In Persian)

Zarekar A, Rahimiyambogar E, Ghodrati M. (2015). Comparison of Executive Function, Emotional Intelligence and Emotion Regulation in Schizophrenia and Bipolar Disorders and Healthy People. Journal of Ilam University of Medical Sciences, 23(4), 123-134. (In Persian)

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.5.3.2]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.5.29]